



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

Empresa Social del Estado Hospital
Universitario San Jorge

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		LABCARE DE COLOMBIA SAS	
SIGLA		NIT No.	830.056.202-3
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO		PARA ENTIDAD O S x	
ORDEN ☒ DPTL ☐ DIST. ☐ MPL ☐ OTRO ¿CUÁL? _____		TIPO ☐ 0 ☒ 8 (VER AL RESPALDO)	CLASE ☐ 1 ☒ 6 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAIS	DEPARTAMENTO	
	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	
MUNICIPIO	COTA	DIRECCIÓN	
		KM 2.5 AUTOPISTA MEDELLIN CENTRO EMPRESARIAL PORTOS SABANA 80 BOD 97 Y 73 VIA PARCELAS	
TELÉFONOS	8985201/02/03/04/05/06	FAX	8985208
		APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 SUMINISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD EXTERNO PARA TODAS LAS AREAS DEL LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	2 SUMINISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD INTERNO PARA TODAS LAS AREAS DEL LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE
3 SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PLÁSTICOS PARA LABORATORIO CLÍNICO	4 SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA TODAS LAS AREAS DEL LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE
5 SUMINISTRO DE ANALIZADORES PARA LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	6 SUMINISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD EXTERNO PARA LA INDUSTRIA Y PRUEBAS DE DESEMPEÑO, AMBIENTE, SUELOS Y AGUA.

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Hospital Universitario de la Samaritana	x		4077075	9/12/2022	\$ 209.914.639
Nación - Policía Nacional - Dirección de Sanidad	x		5804400	30/11/2022	\$ 2.502.242.021
Fondo financiero distrital de salud	x		311 2077618	7/09/2021	\$ 154.909.440

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	MOLINA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	MORENO	NOMBRES	CATALINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	ORGANIZACIÓN OPERACIONAL COMO PROVEEDOR		
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	52.199.433	Representante Legal ☒ Apoderado ☐	\$ 21828 SSM LV		

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS

CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995)

FIRMA  FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 14/05/2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 46 LEY 190 DE 1995)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CIUDAD Y FECHA

14/05/2026